

1. הפרעת דחק פוסט טראומטית

1.1 רקע

הפרעת הדחק הפוסט טראומטית, נבחנת תחת הגדרות מדעיות כבר זה למעלה משבעים שנה, כאשר בתחילת שנות ה-50, היא אופיינית והוגדרה בתור 'תגובת דחק חמורה'. מושג זה, צומצם בתחילה לגורם חשיפה 'משמעותי', אשר מייצר חשש, פחד ולחץ בעצמות קיצוניות, אשר מובילים להשפעות גופניות ונפשיות המופיעות מיד או לאחר מכן, ולטווח ארוך (Kimmell, Mendenhall & Jacobs, 2020). כלומר, בדומה להפרעות וקשיים נפשיים חמורים אחרים, גם הפרעת הדחק הפוסט טראומטית עברה התפתחויות רבות בנוגע להבנה למאפיינים המגדירים אותה והשלכותיהם על המטופל. הפרעת הדחק הפוסט טראומטית הינה תופעה פסיכולוגית-גופנית המייצרת הפרעה ביכולת התפקוד של המטופל, ובאורך חייו הסדירים, והתקדמותם (אם חיי המשפחה של אותו מטופל, הקריירה שלו, וכדומה). התפיסה נולדה, נוכח ההתפרצות התסמינים של הפרעת הדחק בקרב חיילים במלחמת העולם השנייה, אשר חזרו לביתם, אך במובנים מסוימים, מעולם לא חזרו (תופעה שכיום נהוג להתייחס אליה בתור 'אבדן עמוס', תת תופעה להפרעת הדחק הפוסט טראומטית, שלו ובן-אשר, 2012). רק בתחילת שנות ה-80, המחקר המדעי החל להכיר ברוחב ההשפעה של הפרעת הדחק הפוסט טראומטית, נוכח הופעתם של תסמינים דומים במצבים מגוונים הרבה יותר מאלו של אזור המלחמה. ה-DSM-3 הכיר רשמית בהפרעה בשנת 1980, אך עדיין בתור כזו אשר שכיחה בקרב חיילים בלבד. עם זאת, במדריך החמישי, כבר השתנתה התפיסה כליל כלפי הפרעה זו, חודדה בהתאם לתסמינים ושויה להתקפות מיניות ולפגיעה בילדים (צדיק, 2010).

1.2 מאפיינים של הפרעת דחק פוסט טראומטית

ה-DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), מגדיר מספר מורכב ומגוון של קריטריונים לפוסט טראומה. מבין העיקריים שבהם: על המטופל להיחשף לאירוע, או לחוות אירוע מאדם אחר שחוה כזה אירוע, אשר מייצר תחושה של סכנה מוות או סכנה מינית (למשל, תאונת דרכים או אונס). המטופל השכיח, יחוה זיכרונות אובססיביים ובלתי נשלטים על שאירע, המובילים אותו להתרחקות הולכת וגוברת לכל דבר אשר עלול להציף מחדש את האירוע (למשל, התבודדות נוכח הדמיון בין רעשי המכוניות לרעשים שחוה המטופל במהלך חוויה קשה כזו או אחרת). המטופל השכיח, נוטה לשנות באופן דרמטי את תפישותיו על החיים, לפתח אדישות כלפי דברים שפעם אהב או היה אכפת לו מהם, ולהתבוסס במחשבות ורגשות שליליים, המובילים אותו לניכור והתבודדות מהחברה (Creech, Benzer, Meyer, DeBeer, Kimbrel & Morissette, 2019). מתוקף תחושותיהם הקשות וחוסר התפקוד הגובר, התנהגותם של אנשים פוסט טראומטיים בלתי צפויה ולא פעם קיצונית, כאשר הסובלים מההפרעה באופן קשה, חיים מתוך פחד תמידי והכנה בלתי סבירה לאסונות אפשריים, המרדדת את איכות השינה שלהם או את יכולתם להתרכז בחייהם שלהם ובשאיפות שהיו להם טרם פיתוח התסמינים (צדיק, 2010). בחינה של קריטריונים אלו ועצמתם, אורך הזמן שחוה המטופל בתסמינים אלו, והמידה בה הם פוגעים בפועל בתפקודו של המטופל, קובעים לבסוף את רמת ההפרעה (ואם זו הפרעה). ככלל, נהוג להבחין בין שני סוגים עיקריים של מקרים של תופעת דחק פוסט טראומטית. פוסט הטראומה הפתאומי והחד פעמי (כמו למשל, אבדן פתאומי של אדם קרוב),

אשר מוביל לפגיעה קשה ובלתי מתוכננת אשר מייצרת תסמינים של פוסט טראומה. או תופעה של פוסט טראומה מתמשכת, בה חווה המאובחן התמודדות מתמשכת עם אירוע קשה (למשל, התמודדות עם גסיסתו האיטית של אדם קרוב). הפרעה שכזו, נחשבת להפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת, הדורשת טיפול שונה (Kozłowska, 2020).

1.3 תיאוריות לתופעת תופעת הדחק הפוסט טראומטית וטיפול

נהוג להתייחס ולהסביר את הפרעת הפוסט דחק הטראומטית על בסיס של מספר פרספקטיבות שונות. הפרספקטיבה הביולוגית, המתארת מצב גופני שבו הורמון הקורטיזול, אשר אחראי על תפקוד הגוף במצבי לחץ, כושל ומוביל לקריסה גופנית וביולוגית אשר מחריפה, לכדי חוסר תפקוד, מערכות שונות ורבות בגוף (רגש, כליות, חילוף חומרים וכדומה). למעשה, הגוף אצל מאובחנים בהפרעה פוסט טראומטית, נכשל מלשחרר חומרים הנחוצים להרגעתו, וכך מייצר תגובת שרשרת המחריפה את חוסר התפקוד (חוסר תפקוד מוביל למודעות בקרב המאובחן על חוסר שליטתו ותפקודו המגבירה את גורמי הדחק וחוזר חלילה, Cohen, Matar, Richter-Levin & Zohar, 2006). לצד הפרספקטיבה הביולוגית, פרספקטיבה מקובלת נוספת היא זו הקוגניטיבית, המתארת את האדם כמכונה המחשבת ומעבדת. האירוע אליו נחשפים הפוסט טראומטיים, מייצר עומס ונוכח כך שיתוק קוגניטיבי, אשר בתורו מייצר דיסוננס קוגניטיבי (מצב שבו המוח מנסה ליישב עובדה או רעיון אשר סותרים את אמונותיו ההתחלתיות), המוביל לחסימת האירוע, וחשיפה אליו מחדש, באופן המתיש ומפרק את יכולתו של המאובחן לתפקד ולפעול באופן רציונלי (Creech et al., 2019). לבסוף, חשוב אף לציין את המודל הפסיכואנליטי. על פי מודל זה, התסמינים של פוסט טראומה מופיעים על ידי 'טריגרים' (למשל, סוג עץ מסוים מזכיר למאובחן את התקיפות המיניות שחוה בילדות בביתו, שם היה עץ דומה), מהם הגוף מנסה להגן על עצמו, באמצעות יצירת תסמינים וסימני אזהרה גופניים, המקשים על תפקודו של המאובחן. גם במקרה זה, מתרחשת תגובת שרשרת של 'טריגרים' אשר הולכים ומתרבים ומקשים על יכולת תפקודו של המטופל (Blackman, 2020).

גם כיום, זמן רב לאחר גילוי התופעה והבנת היקפה הרחב, אין תכנית טיפול אשר מסוגלת 'לרפא' את הפרעת הדחק הפוסט טראומטית. לחלופין, זו מושפעת באופן ישיר מאופיו ובעיקר מחוסנו הנפשי של כל מטופל, כך שאחד עלול לחוות את ההפרעה בצורה קשה אשר תשפיע באופן דרמטי על חייו, ואחר, אשר נחשף לאירוע